

起立性調節障害の男子中学生への援助事例研究

—スクールカウンセリングにおけるサポートの検討—

岩瀧大樹・山崎洋史

群馬大学教育実践研究 別刷

第30号 229～239頁 2013

群馬大学教育学部 附属学校教育臨床総合センター

起立性調節障害の男子中学生への援助事例研究 —スクールカウンセリングにおけるサポートの検討—

岩 瀧 大 樹¹⁾・山 崎 洋 史²⁾

1) 群馬大学教育学部附属学校教育臨床総合センター

2) 昭和女子大学大学院

A Case Study of Junior High School Boy with Orthostatic Dysregulation

Daiju IWATAKI ¹⁾, Hirofumi YAMAZAKI ²⁾

1) Center for Cooperative Research and Development on School Education Faculty of Education,
Gunma University

2) Showa Women's University Graduate School

キーワード：中学生，学校教育相談，起立性調節障害

Keywords : Junior High School Student, School Counseling, Orthostatic Dysregulation

(2012年10月31日受理)

〔はじめに〕

2008年度、文部科学省によるスクールカウンセラー（以下SC）の全公立学校への配置が大規模に進められ、学校現場における教育相談、スクールカウンセリングの充実がより図られるようになった。SCの業務は、児童生徒・保護者へのカウンセリング、教員へのコンサルテーション、学校アセスメント、外部機関との連携などが主たるものであるが、学校基本調査（文部科学省、2010）が示すように、不登校の児童生徒数が12万人以上を越えることなどから、大部分のSCが不登校問題に直面していると予想される。

さて、不登校の要因として多くの研究者が心理的・身体的・家庭的要因などを示しているが、複合的要因のケースも少なくなく、今日はより柔軟的な対応が必要だと考えられる。その一方で、近年では身体疾患からの不登校として「起立性調節障害（Orthostatic Dysregulation；以下OD）」への理解が求められている。ODは、自律神経中枢（大脳辺縁系、視床下部など）の

機能低下により起立時の全身への血流不良が発生し、立ちくらみ・倦怠感などの症状が生じること、それらが午前中に著しいことなどを特徴とする自律神経機能障害とされている（日本小児心身医学会、2009）。また発症の傾向として、村上（2009）、田中（2010）らは、中学生の約1割に確認される疾患であること、中程度のODでは約半数が不登校を伴うこと、不登校の3～4割がODであることなどを指摘する。以上の先行研究より、不登校とODの関連の深さが読み取れる。不登校の問題に関わっていく教員やSCにとっては、ODの理解・対応の検討は不可欠であると判断できる。

しかし、医療の見地からODを取り上げた先行研究は見られるものの、学校教育相談の見地からODへのサポートを検討したものは少ない。上記の現状を踏まえても、ODに関する教育相談的介入、SCらによるサポートの検討は急務である。以上のことから、本事例では学校教育相談およびスクールカウンセリングの見地から、ODの問題を抱える男子中学生への援助を検討する。なお事例に関しては、プライバシーを保護す

べく、個人の特定を避ける変更を加えた。また、文中の〈 〉はSC（筆者）、「 」は対象の発言を示す。

〔事例の概要〕

1. 対象

A（中学校1年生男子）。細身で身長は高めである。

2. 家族と生育歴

父親、母親、A、年下きょうだい2人（共に小学校低学年女兒）。出生時における特記事項はなし。小学校では地域のバスケットチームでレギュラーとして活躍。しかし、中学校入学後はもともと興味があったコンピュータ部に入部。ソフトの開発や学校のホームページ作成などを行っていた。口数は少ないが、小学校からの友人と行動を共にし、孤立している様子はない。成績は上位で、本人のペースで学習を行っている。また、ゲーム好きであり、特に歴史関連のシュミレーションゲームや、対戦ゲームに詳しい。ゲームの時間は自分で判断しており、保護者が注意する前にはゲームを終了させるため、家庭内では本人に委ねている。

3. 主訴および来談の経緯

入学後は新たな学級にも適応し、順調に過ごしていたが、X年5月下旬より遅刻が目立つ。起床後、頭痛・ふらつきなどを訴える。熱もないため、母親は気にせず送り出していた。しかし、登校後は保健室でしばらく休んでから教室に向かうことが多くなった。そのため、養護教諭からSCに、Aに関するアセスメント、助言が求められていた。6月中旬、Aが登校していないため、学級担任がAの母親に連絡をするが、家を出たとのことであった。学級担任、管理職、養護教諭、SCで学校付近を捜す。SCが学校に隣接する墓地を捜していると、墓地の管理人より東屋で中学生が泣いている、との報告があった。東屋ではAがベンチに腰掛け、タオルに顔をうずめていた。SCが声をかけると、「カウンセラーの人ですよ」と話す。〈知っているくれたんだ〉と返すと、「小学校のカウンセラーの先生は女の人だったけど、中学校は男の先生で珍しかったから覚えていた」と答える。墓地の管理人に電話を借り、学校へ様子を見て対応することを伝える。しばらく話を続ける中で、Aの体調不良が語られた。〈学校に行く

ときに辛くなる？〉と尋ねると、「起きてからがすごく辛い」と答える。落ち着いたところで学校に戻り、相談室で面談を行う。その後、保護者・学級担任よりAに関するサポートの相談を受ける。そこで、継続的にSCが関わりAの支援を行うこととした。

4. 面接方法

公立中学校教育相談室における週1回の50分の面談を基本とする。ただし、Aの体調などに応じ適宜対応する。なお、母親に関しても適宜面接を設定する。

5. アセスメント

① 保護者（母親）より

幼稚園の時からトラブルは全くなく、家庭でも手を焼くことはなかった。中学校入学後、仲の良かった友人、運動部の顧問などから多くの部活動に勧誘された。しかし、もともとパソコンに高い関心があったため、悩みながらもコンピュータ部への入部を決めたという。問題なく中学校生活を過ごしていたが、ここ数週間、起床後に不調を訴える。熱もなく、しばらくすると回復するため、対応に困っている様子をSCに伝える。また、このまま不登校や引きこもりの状態になることを非常に危惧していた。

② 学級担任より

淡々と授業や学級活動に取り組んでおり、気になる様子はなかった。また、友人関係でも孤立せず、数名の同じ小学校出身の友人と過ごしており、トラブルなどはなかったとのことであった。学級担任の指導教科（美術科）は、真面目に取り組み、教員の問いかけにもしっかり応答していた。5月下旬より、Aが席で机に伏せていたり、保健室に行ったりすることが気になる。声をかけても、「大丈夫です」と答えるのみであり、今後の対応に迷いがあることが語られた。

③ 養護教諭より

入学当初の健康観察、小学校養護教諭との情報交換でも配慮を要することはなかったという。5月のGW明けに数回「気持ちが悪い」と登校後に保健室に来室することがあったが、しばらく休み、教室に戻っていたという。また、5月下旬以降はほぼ毎日15～60分程度遅刻しており、登校後の直接保健室に来室し、その後教室に戻る、あるいは保護者に連絡して迎えに来てもらい早退する、といった様子が話された。

④ コンサルテーションより

SCと養護教諭で、①身体的不調の訴え（ふらつき、頭痛など）が午前中に多く確認されること、②昼食後や午後は比較的活動的になること、③身体的不調に波のあること、などから、校医に相談し、助言を得ることとした。その後、養護教諭が校医にAに関する助言を求めたところ、心療内科の受診が勧められた。養護教諭よりSCにその旨の相談があったため、複数の医療機関を紹介する。保護者が同伴し、最寄りの心療内科を受診したところ、ODの診断を受ける。

⑤ SCによるアセスメント

（1）面接および行動観察

口数は少なく、足取りも重い。〈頑張って来てくれたね〉と労うが、下を向き、うなずくのもやっとなであった。SCの問いかけには応答可能。その中で、「自分がなんでこんなふうになっちゃったんだか、分からないし、悔しい」と語る。SCがAのサポートをしたいことを伝え、と、「分かりました」と承諾する。また、起床後の様子を尋ねると、ふらつくこと、食欲は全くないが母親が無理に食べさせようとするために困っていること、少し休めば頑張れそうなのでリビングのソファで横になるがそれも家族に叱られるために難しいことなどを話す。そこで、日内変動をスケーリングで尋ねたところ、「朝は10くらい。昼過ぎくらいからは少し良くなる」と答えたため、〈学校に来られるのはどのくらい？〉と問うと、「40くらいなら何とか（学校に来られる）。でも、そこまでになるのにだいぶ時間がかかる」と、現在の状況を語った。給食の時間付近になると「少しは食べよう」と言い、教室に向かう。そのような登校後の動きがしばらく継続していた。加えて、他の生徒と同様の活動ができないことから、自己否定的な言葉も発せられ、自己効力感の低下も予想された。

（2）心理テスト

1) 樹木画（バウム）テスト

被験者の心理的負担や抵抗が少ないなどの特徴をもつ、投影法の心理テストであり、学校教育相談などでは取り入れられることが多い。

6月下旬に実施。口数が増えてきたところを見計らってもちかけると、「心理テストですか？どんなことが分かるやつですか？」と尋ねる。〈今のAくんが気になっていたり、関心があったりすることが分かるかもしれないね〉と返すと、「やってみます」と答え、早速鉛筆

を手に持つ。しかし、一度木の絵を描き始めるが、樹冠の形が気に入らないらしく、消しては直すことを数回繰り返す。20分程度で完成させた（図1）。

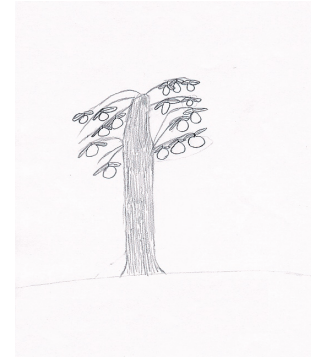


図1

描かれた木のサイズと筆跡に関して分析を行った。研究者により

様々な解釈があげられるが用紙のおおむね3分の1以下の樹木画は「小さいサイズ」と判断される。高橋ら（1986）によれば、Aの樹木画はそれに該当する。また、小さいながらも中央に木が描かれている。これに対し、高橋ら（1986）は、周囲の環境からの圧力を受けている点、孤独感・不安感を抱いている点を指摘するとともに、抑うつ気分や自己効力感の低下などが示されるとしている。この時期のAに関しては、特に自己効力感の低下が当てはまるように見受けられた。また、筆圧に関しても、薄く、弱い線が目立つことから、自己抑制や無力感などがうかがえる。さらに、Aの樹木画で特徴的な点は、樹皮が黒く塗りつぶされていることである。樹皮は「外界との接触方法」の指標とされ、Aの樹木画は緊張感、自己と環境との不調和感などの表現であることが予想される。

2) 絵画欲求不満テスト

絵画欲求不満テスト（Picture Frustration Study；以下PFスタディ）も投影法の心理テストであり、日常で経験する軽度の欲求不満場面に遭遇した場合、どのような反応をするかにより、パーソナリティを把握する。特徴は、パーソナリティをアグレッション（攻撃性も含む主張性）の方向（他責・自責・無責）とアグレッションの型（障害の事態を指摘するが欲求不満を表出しない「障害優位」・欲求不満を直接表出する「自我防衛」・欲求不満事態を解決するために要求をする「要求固執」）により、理解することである。Aに提案したところ、吹き出しがある点に興味をもち、SCの指示に従い、笑いながら「古い」を連発して取り組んだ。その後、林ら（2007）をもとにスコアリングを行った。その結果、集団一致度・集団適応度と呼ばれるGCR（Group Conformity Rating）は、75%であり、平均よりもやや高めであることが把握された。GCRは、著し

く高い場合には感情を抑制しやすいこと、適切な自己表現が困難であることなどが予想されるため、この点に関しては注意しながらAの様子を理解することとした。また、Aの特徴として、超自我因子（他者からの非難等への反応）において、自責感が強いこと、言い訳や状況を伝えるなどの自己説明が苦手である様子がうかがえた。

6. Aへの教育相談的援助計画

川原ら(2006)は、ODの子どもへの心理的援助として、①来談者中心療法など受容的な対応を中心としたカウンセリングでの感情表出、②心理的援助の必要性の説明、③非言語的アプローチの併用、④適度な運動、の必要性を指摘する。これらの指摘および上記のアセスメントに基づき、Aに対してはSCの立場より、①と②に関しては相談室での受容的な対応・カウンセリングなどによるAの教室復帰へのモチベーションの持続、③と④に関しては遊戯療法などを取り入れた援助を行うこととした。なお、上記のサポートに関しては、担当医の判断のもと実施した。

〔経過〕

第1期；X年6月～8月（第1学年時1学期）

#1～#3

Aの自宅は自転車通学圏内にある。ふらつきなどを訴えるため、当面は母親が自家用車で学校に送ることとなった。登校後は保健室と相談室に来ることが数回続く。顔色は良くなく、朝食を摂れていないことを話す。〈だいぶ苦しいみたいだけど、休まずに登校したんだ。頑張ったね〉と声をかけると、「苦しいのは我慢できるけど……」と言葉を濁す。〈辛い……?〉と返すと、沈黙する。しばらく様子を見守っていると、「頭が痛いとか、そういうのもあるけど。情けないというか、面倒倒というか。何で俺、今までのことができないんだって、そう考えると（気持ち）下がる。勉強も遅れたくないし、（友人に）不登校とか思われたくないし。だから（学校に）行こうとして、（朝起きてから）時間はかかるけどエネルギーチャージしている。でも、お母さんが早く行けって言うし……」と話す。〈いろいろ考えこんじゃうんだ?〉と尋ねると、「この間行った（心療内科の）先生は、思春期にはそういうのはよくある

ことだから気にしないように、と言ってくれました。それには安心したけど、いつまでなんですか？学校に行けてないのは本当だし」と続ける。そこで、まずは遅刻しながらも登校できていること、心療内科の先生から説明があったように珍しい病気ではないこと、服薬とサポートを続けながら以前の状態に戻していくことなどを伝えると、「俺がここに来て、（SCは）迷惑じゃないですか」と問い返す。相談室は困っている生徒のサポートをする場所であり、SCはその役目を果たしていることを説明すると、やや落ち着いた表情を見せた。その後の来室では、SCと話をしたり、宿題に取り組んだりして過ごし、給食の時間を目安に教室に戻っていた。なお、調子のいい際にはA自身が関心を寄せている歴史シミュレーションゲームや、歴史対戦ゲームなどを行っていることを語り、同学年に同じゲームに関心を寄せている生徒が少ないこと、オンラインでの対戦も行うことなどを話した。

保護者面接（1学期前半）

インターネットや書籍でODに関する知識を集めているが、その一方で不登校や引きこもりに大きく影響することも知り、混乱しつつあること、母親自身がどう受け止めていけばいいのか分からずにいることが語られた。また、症状を理解しつつも、夕方仕事から帰宅し、Aの様子を見るとまったく問題のない状態であるため、怒りもこみあげてくる場合があると話す。さらに、遅刻させながらも登校をサポートしているが、その際もAの動作がゆっくりしているため、口論になったり、Aを一方向的に攻めてしまったりすることがあり、自己嫌悪に陥る様子なども話された。当面は、①服薬を続けながら、少しずつ回復をサポートしていくこと、②遅刻をしているが、Aは午後からは可能な限り学習活動に参加していること、③午前中の不調はやむを得ない状態であるため、Aの体調を優先させていくこと、などを確認し、学級担任、養護教諭、SCでAと保護者のサポートを続けることを伝えた。

#4～#5

1学期の期末試験は、追試で保健室受験ができた。しかし、結果は芳しいものではなく、納得できないものであることを語り、「ずいぶん授業から離れちゃった」という言葉に端を発し、自分自身を責める。期末試験に関して質問をすると、「（試験に）出るところは先生が授業中に言ってる。だから（授業に）出ないと

ますます分からなくなる」と話す。以前のように教室に向かえない自分自身に対し、落ち込みや苛立ちを抱えている様子が見受けられた。

翌週、養護教諭よりAが数日欠席を続けていることが報告された。保護者からの連絡では、朝の様子が相当辛そうであり、自家用車で送っても酔ってしまうため、欠席させているとのことであった。そこで、SCがA宅に電話し、様子を尋ねることとした。13時頃に電話をかけると、母親が出る。Aの様子を尋ねると、Aが代って応答する。電話口に出たことに対し、感謝の気持ちを伝えると、「今日は少し良くなっている」とのことであった。夏休みを迎える話題になると、「成績は仕方ないから。2学期、(学校に)行けるよう頑張ります」と語る。

保護者面接(1学期後半)

Aに友人関係などについて尋ねたが、問題となる出来事がまったくないことから、家庭内にAのストレス要因があるかを懸念している旨が語られた。ODについては、心理社会的ストレスの関与も看過できないが、スクールカウンセリングにおいては、性急にならず、現在Aができていくこと、Aが努力していることなどに焦点を当てていく方向性を確認した。

第2期; X年9月~X+1年3月(2, 3学期)

#6~#13

2学期が始まり、養護教諭よりAが始業式以来登校していないことが伝えられた。そこで、A宅に電話連絡をすると、Aが出る。淡々とした雰囲気話し、登校のアクションを起こすことができないこと、服薬を続けることで調子が悪くない日もあること、学校の様子は気になりながらも登校できずに逡巡していることなどが話された。2学期当初は2回、電話面接で上記のやりとりがあった。

9月下旬、12時頃電話をかけると、Aが落ち着いた様子で対応。体調を尋ねると、「朝は辛かったけど、今は平気です」と応答する。午後の予定を尋ねると、「どうしようかな。(学校に)行けるかな……」と言葉を濁す。そこで、SCの家庭訪問を提案すると、「家、分かりますか。チャリ(自転車)ですよ」と言いながら、気軽に承諾する。午後、SCが学校の自転車で、15分ほどのA宅を訪れる。〈朝は大変だった?〉と聞くと、「ふらふらしました。でも、薬を飲んでからはいいです」

とやや笑いながら答える。この日は口数が多く、Aは体育祭の準備の様子、夏期休業中に全国大会に出場した運動部の同級生の話などを続ける。〈結構(学校のことを)知っているね〉と伝えると、「メールあるし。あと、B(小学校時の同級生)たちが〇〇(SNS)やってるし」と答え、携帯電話などで、同級生たちとコミュニケーションをとっていることを話す。

翌週、養護教諭からAが一度遅刻・早退で登校をしたものの、他の日は欠席を続けているとの報告があった。午後、A宅に電話をかけると、Aが出る。再度SCの家庭訪問を提案すると、「大丈夫ですよ。今日はお母さん、いないけど」と応答する。学級担任が家庭訪問に訪れたことが話題になる。その中でAは、「(学級担任の)X先生は登校してくれるとうれしいって言うけど、(SCの)先生は言わないんですか?」と尋ねてきた。〈学校で会えるのもうれしいけれど。言わないのは不思議かな?〉と返すと、しばらく考えていたが、「でも、(SCは)俺が学校に行けるよう、家に来たり、相談室で話したりしてるんですよ」と答える。そこで、〈僕としては、Aくんがこうなりたい、こうしたい、という気持ちをサポートしていければいいと考えているんだけど〉と伝えると、数回うなずいていた。しばらくすると、「先生、ゲームしますか」ともちかける。〈うまくないよ。教えてくれるかな?〉と返答すると、ポータブルゲーム機を用意する。歴史上の人物を主人公にした対戦ゲームを30分ほど行う。Aは、SCにコントロールの方法を教えながら、「古典的な戦い方ですね」、「これ(特殊アイテムの武器)を使っていいですよ」などの会話を続けていた。

さらに翌週、養護教諭よりAの状態が先週と同様であることが報告された。再度A宅に電話をし、家庭訪問を行った。母親も在宅しており、最近は家で何もせずに、過ごしていることが多いため、懸念している様子が話された。Aは、前回は行った対戦ゲームをもちかけてくる。30分ほど行った後、〈すごく難しいなあ。Aくんみたいに早く指を動かさせないし、瞬時の判断もできないよ〉と話す。〈先生も練習すればできるよ。大人でもできるやつか〉と言いながら、隣室に行き、家庭用ゲーム機を手にしてきた。〈見たことあるような……〉と言うと、「お父さんとかお母さんが使ってるやつ。簡単だよ」と言い、SCに使い方を説明する。ゲーム用リモコンを使いながら、球技、ダンス、音楽系の

ゲームをしばらく行う。SCも一緒に取り組むことができたため、Aも積極的にゲームを行った。その後、家庭訪問を行った際には、対戦ゲームに加え、上記のゲームを行うことが数回続いた。

保護者面接（2学期前半）

休業中になれば多少は回復の兆しが見えると書籍などで学んでいたが、1学期とほぼ同様の過ごし方であったため、肩すかしをくらったこと、その一方でしばらく時間がかけて支援していく覚悟ができたことなどが語られる。しかし、1学期の成績に関しては、ある程度予想していたものの、Aとともに落胆したことを話す。ゲームに関しては、主治医よりセーブする旨が伝えられていたが、Aが「疲れる」と言い、適度な使用であったため、家庭では特に注意はしなかった。むしろ、不調を訴えたり、室内でごろごろしたりするよりは、ゲームをしている方が保護者としては安心できたという。当面はSCが家庭訪問をしつつ、Aの登校へのアクションを待つことにした。

#14

学級担任、養護教諭よりAが遅刻をしながらも、登校を続けているとの報告があった。相談室で事務処理を行っている時、Aが来室する。室内に招き入れると、「来ました」とだけ話し、笑顔を見せる。その後、保護者と家庭用ゲーム機をする機会が増えたことなどを語る。しかし、午後から教室で過ごしているものの、授業が難しくなっていること、特に英語で分からない単語が増えていることなどにより、焦っている旨を話す。この日の様子のスケージングを求めたところ、「40はあると思います」と答える。「40だと何とかなるくらいだった？」と問うと、大丈夫であるものの、学習・授業が気にかかることと答えた。さらに、「みんなが俺のこと、かわいそうな奴だって思うのかな」と話したため、「かわいそう……？」と返すと、「(学校に)来たり来なかったりだから。情けない気がする」と答える。そこで、5月のスケージングの様子や、登校していること、教室に向かおうとしていることなどを伝えると、相談室内の一隅を無言で見つめていた。

#15～#18

登校するものの、自己効力感の低下がうかがえた。困難な状況の中、遅刻しながらも登校していることを示唆するが、「それって意味のあることなんですか」と返答し、自己に対する認知の悪循環に陥っている様子

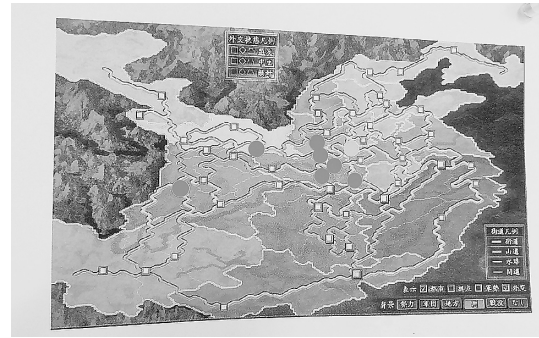


図2

がうかがえた。そこで、登校できたこと、努力が蓄積されていることを可視化すべく、Aの好きな歴史シミュレーションゲームをもとにした地図を作成した(図2)。そして、登校した場合にはシールを貼り、54の都市を攻略することを提案した。Aは苦笑いしながら「シールって小学生みたい。でも、〇〇(Aの好きな歴史物語)だからやる」と返答した。当初は中央のエリアに集中してシールを貼っていた。これについては、「●●(中央のエリア)を制すると、天下を制するって言われているんです」と話す。「天下統一に向けて、(気持ち)上がってきている？」と尋ねると、「単純だけど、シールが増えていくのって何だか気持ちいいですね」と答えた。

また、相談室にいる間は話をするに加え、玩具のバスケットボードに、カラーボールを投げ入れることが多くなり、SCにフリースローの勝負をもちかけるようになった。2学期の終盤になると、Aはフリースローをするだけでなく、SCと交互にフリースローを成功させ、その継続を提案する。当初、Aはほとんど外すことはなく、SCは外すことが多かった。SCの失敗に関しては、淡々としており、「今日は〇回目標でやりましょう」、「もう少し時間をかけてもいいですよ」などと声をかけた。しかしその後、SCの成功率が上がり、逆にAが失敗する場面も見られるようになった。その場合には、「すみません」を連発した。SCが、「Aくんは、僕が失敗したときには励ましてくれたよね。アドバイスもくれたし」と声をかけると、「でも、(連続成功回数の)記録がストップしたから」と答える。「気になる？」と尋ねると、「俺のせいですよ」と答える。そこで、「最初なんか、僕がストッパーになっていたんじゃないかな」と伝えると、「あの頃は、最初だったから。でも先生もうまくなってきて、つながるようになって

てきたから」と語る。〈そうか。最初よりも目標が高くなったんだ〉と話す、うなづく。〈次の目標だよ。Aくんは結構そうやって(次の目標を)探していく?〉と尋ねると、笑いながら「そういうこと、多いですよ。でも、そんな大したものじゃないけど」と答えていた。

保護者面接(2学期後半)

シールを貼ることは楽しいらしく、帰宅後に母親にそれを話すという。母親はその様子を見ていて、1学期よりは自分自身の気持ちが安定したような気がするとのことであった。

#19~#23

冬期休業明けに、学級担任・養護教諭より、Aの欠席が続いていることが報告された。学級担任が数回家庭訪問をしたところ、起きているときもあるが、部屋から出られないときもあったという。また、同級生とのメールのやりとりで、Aが気にかけるものがあったとのことであった。

午後、SCがA宅に電話をすると、Aが応対する。「すみません。今は平気なんですけど、朝は辛かったです」と状況を伝える。SCの家庭訪問を提案すると、承諾。話をする中で、学級内の一部の生徒やコンピュータ部の部長などから、遅刻を非難されている様子が同級生とのメールを通じて分かったため、登校に迷いが生じたという。「気にはなるけれど、行けない。情けないけど、仕方ないです」と語る。この回は前述のAの気持ちに寄り添っていった。なお、この時期のスケージングでは、「20くらい」と答えることが多かった。翌週も家庭訪問となる。AはSCと家庭用ゲーム機で遊ぶことを提案。数回、そのようなやりとりが続いた。

校内でのコンサルテーション

学級担任が、学級の生徒よりAと前述のメールのやりとりがあったことを報告する。Aの保護者の意向も踏まえ、周囲の生徒のAへの理解を促すこととした。学級活動にて、主にSCがメンタルヘルスおよびストレスマネジメントについて、養護教諭がODについて、学級担任がAの状況について説明を行った。Aの状態に関しては、多くの生徒が不明な点を抱えており、学級担任への連絡ノートには、驚きとともに、理解不足を悔やむ内容を記してきたという。学級担任より、Aへの理解とサポートを求めるフィードバックが行われた。

#24~#26

3月もSCの家庭訪問が続いていたが、年度最後のSCの出勤日に相談室へ顔を出す。「なんか(気持ちが)下がる感じですね」と話し、入学後、授業が受けられなかったこと、登校が困難であったことなどをSCに語る。そして、「2年生になったらこういうことで悩みたくない」とつぶやく。SCが、Aが主治医から聞いたODのことについて確認をすると、「分かっているんですよ。いつか治るとか、頑張っているとか、俺だけじゃないとか。だけど、嫌です」と返答する。年度末休業中の話題になり、Aが「少しは運動しろって、(主治医の)先生や親にも言われる」と話したため、できそうなことに関して相談する。するとAは、〈自転車なら(乗れる)〉とつぶやく。その他、家庭内でできることとして、ペットの世話、適度な家庭用ゲーム機の使用などがあげられた。休業中の目標を「できるだけ体を動かす」とし、新年度にまた会う約束をした。

保護者面接(3学期)

中学生になり、節目となる年に登校できなかったことを悔やむと語る。しかし、インターネット等でODの子どもを抱える親のブログなどを読み、Aが遅刻しながらも登校を続けていることをポジティブにとらえられるようになったという。だが、成績や進学などを考えると不安になることもあり、どうしても焦りが生じてくることが話された。また、休業中は家庭教師を依頼したとのことであった。そこで、時間や内容など、Aにとって無理のない範囲で取り組むことを確認した。

第3期; X+1年4~7月(第2学年時1学期)

#27~#31

2年生に進級。クラス替えはあったが、昨年度の学級担任が引き続きAを受け持つ。新年度最初のSCの出勤日には、学級担任および養護教諭よりAが遅刻をせずに登校していることが報告された。しかし、養護教諭からはAが無理をしているように見えることが話された。相談室への来室はなく、SCが校内を巡回していると、SCの姿を見かけたAと視線が合う。Aは数名の友人と一緒にあり、SCには軽く会釈をする。SCもそれを返す。4月は数回の遅刻があったものの、ほぼ他の生徒と同様に登校し、学習活動に取り組んだ。

5月のGW過ぎ、Aが連続して欠席する。養護教諭によれば、昨年と同様に頭痛やふらつきを訴えていると

のことであった。保護者からSCへの面談希望があったため、対応。緊急に学級担任、養護教諭とコンサルテーションを行い、SCがA宅の家庭訪問をすることとなる。午後、Aに電話をすると、「いいんですか。すみません」と応答。SCがA宅に向かい、リビングで話をする。年度末休業では家庭教師と勉強ができたこと、自転車に乗ってコンビニやホームセンターなどに行けたことなどを話し、「もう（遅刻しなくても）大丈夫だと思っていました。2年生にもなったし」と言いながら下を向く。そこで、年度末休業での取り組みを認めるとともに、無理のない範囲で、新たな学年を迎えていくことを提案すると、「上がったたり下がったりですね」と言う。そして、改めてAの体調を優先させながら、登校していくことを確認した。その後、6月と7月にかけては遅刻と欠席を繰り返す。遅刻した場合には、相談室などで過ごし、また欠席した場合には家庭訪問をしたSCと家庭用ゲーム機などを使うことが続いた。

第4期；X+1年8～12月（2学期）

#32～#36

2学期当初、登校できない状態が続く。学級担任が家庭訪問を行っても、ぼんやりした感じであったと報告された。SCが家庭訪問を行った際には、簡単な応答は可能であった。当初は学校の話はまったく出なかったが、SCが辞するころ、「先生（SC）は、俺が学校に行けるように（家に）来てくれているんですよ」と話す。〈（学校に）来たい？〉と返すと、うなずく。そこで、改めて、Aにとって実行可能な取り組みについて話し合った。中心となった話題は、遅刻をしても登校はできていること、遅刻＝欠席ではない、現在の体調でA自身ができること、などであった。最後にAと再度無理をしないことを確認し、当面はAが現在できる取り組み、つまり午後からの登校に重点を置いた。

翌週、Aは午後から登校し、相談室に姿を見せる。室内に招き入れると、「先週、（SCの）先生が（家に）来た次の日から、（午後）来てます」と話す。〈ずいぶんフットワークがいいね。無理はしてない？〉と尋ねると、「今までは午後からって嫌だったけど、この間、午後でもいいのか、と思ったら少し楽になった気がする。これだったら俺でもできるし」と答えた。さらに、昨年度取り組んでいたシールに再挑戦したい旨を話す。シールは4色あったため、Aは、「（午後から登校

している）今は緑色にします」と言い、地図内の最大の都市にシールを貼った。この地図に関しては、養護教諭の協力も得て、保健室に置きながら取り組むこととした。9月から10月にかけては、午後からの登校が続く。学習活動などには取り組めるため、相談室で過ごす時間は少なくなっていたが、シールを貼った地図を見せたり、下校前に顔を見せたりしていた。

#37～#39

9月の体育祭には練習も含めて参加が困難であったが、11月の合唱コンクールに向けた学級の取り組みが始まり、A自身も参加に前向きになっていた。しかし、Aの学級の音楽の授業は午前中に組まれている。そのため、Aから「先生、もう緑のシールは大丈夫だから、次に行きます」との提案があった。Aに詳しく尋ねると、「朝練もあるから。遅刻しないで来ます。大丈夫です」と答える。Aの登校への前向きな気もちを受け止めつつも、SCとして、Aの午前中の体調などが心配であることを伝えると、「1学期、そうでしたよね」と話し、「（気持ち）下がることもありますよね」とつぶやく。そこで、SCが現在は緑のシールで努力している段階であることを確認するとともに、次の実行可能な段階を尋ねると、うなずき、しばらく考え込む。そして、「3時間目くらいかな」と答えた。そこで、Aが実行可能だと考えた3時間目の登校をオレンジ色のシールに、朝練からの登校をピンク色のシールにすること、また、午後から登校した場合には緑色のシールを引き続き使いことを提案すると、「分かりました。それだと、来ればシールを貼れますね」と答える。結果として、時折緑色のシールを貼ることもあったものの、オレンジ色のシールが増えた。また、ピンク色のシールも数か所に貼ることができた。合唱コンクールには参加でき、終了後、相談室に来室したAは、「ピンクを貼りたかったけど、オレンジや緑でも貼れるって思うと、少し楽でした。俺って自分でハードルあげるのかな？」と話す。そこで、昨年度のフリースローのことを伝えると、「よく覚えてますね。でも、言われると同じことですよね」と笑いながら退室した。

#40

年末には3時間目辺りの登校が多かったが、午後からの登校はほとんどなくなっていった。また、遅刻をしても保健室や相談室に寄ることは少なく、直接教室に向かい、学習活動に取り組んでいた。X+1年最後

のSCの勤務日には相談室に顔を出す。招き入れると、「(保健室の) 地図、見た?」と尋ねる。〈見たよ。ほぼ天下統一だね〉と返すと、ニヤッと笑いながらうなずく。そして、「3色混じっているけど」と続ける。SCが〈なるほどね。でも、色のバランスが変わってきているように思うけど〉と返すと、「そうですね。自分でもそう思います」と答え、「緑でもいいんですよ。もちろん、ピンクが一番いいけど」と答える。〈どの色でも、着実に攻略しつつあるんじゃないかな?〉と伝えると、「そう思うと、来られるんです」と話す。そして、「3学期は2枚目を使うかな?それができたら自分で判断して(学校に)来られると思います」と言う。そこで、3学期は2枚目の地図を使いながら、A自身が可能になりつつある無理のない登校への判断を続けていくこと、困難な事態が発生したらサポートを受けることなどを確認した。

第5期; X+2年1~3月(3学期)

#41~#42

数回の欠席はあるものの、連続した欠席は確認されなかった。また、遅刻はあっても、午前中に登校できることが増えてきた。年度末、Aと面談を行ったが、2枚目の地図は必要ないこと、少し遅れても登校したほうが気が楽なこと、起床して登校ができなくても午後や翌日には登校できると考えられるようになったことなどが報告された。そのため、今までの取り組みを振り返るとともに、Aの新たな認知を確認しながら、一旦終結とした。最後に樹木画テストを提案したが、Aは笑いながら「1年生の時の俺とは違うし。また(気持ち)下がったときにやります」と答えた。3年生に進級後は、服薬も様子を見ながらになるとともに、連続した欠席も減少し、修学旅行などにも大きな問題なく参加していた。

〔考察〕

第1期は、Aおよび保護者が、戸惑い、悩みながらODを理解し、今後の方向性を探索していた時期であった。A自身にとっては、今まで問題なくできていたことができなくなったことなど、保護者にとっては、どのようにしてAを支えていったらいいのか分からなくなったことなどがあげられよう。特に保護者は、夕

方以降のAの落ち着いた様子などから、信じられない思いもあっただろう。ODに関し、田中(2009)は、周囲に気づかれにくい点、本人の怠慢や努力不足ととらえられてしまう点を指摘している。本事例の場合、Aは登校へのモチベーションを保ちながらも、それをアクションとして起こすことができず、自己効力感を低下させ、無力感に陥っていた。アセスメントで実施した、樹木画テストや面談の様子からもその様子うかがえよう。A、母親ともにA自身に原因帰属をさせていた可能性があげられる。しかし、ODに関する説明や、服薬の方法など、担当医の説明・説得をA、母親と再度確認したことが、ODやそれに関するサポート知覚につながったと予想される。

第2期は、登校が困難な時期であり、家庭訪問による関わりが多くみられた。相談室の枠は越えたものの、ラポールが形成され、ゲーム等を用いた遊戯療法的な介入ができた。ODの治療に関しては、「環境調整」が重要であり、特にゲームなどに関しては、自粛が求められることが多い。本事例では、家庭用ゲーム機などを使用したことが、30分程度の短時間で使用したこと、もともとA自身がゲーム時間を適切に判断していたこと、適度に体を動かすことができることなどから、積極的に取り入れた。ODについては、毛受(2010)により、睡眠障害との関連が指摘されている。起床後の不調から、概日リズムが崩れ、夜型生活になることも想像に難くない。そのため、適度な運動が奨励されることが多いが、石崎(2009)では、最初のステップとして「まずは家の中でできる範囲で」の運動を提唱している。球技やダンス系のゲームを行ったことは、それに該当したと考えられる。テレビゲームに関しては、ネガティブなとらえ方をされる場合もあるが、近年では前述した体感タイプのゲームもあること、森下(2012)による制限時間と時刻を決め、40分経過したら10分の休憩を入れるなどの提唱もあることから、今後は柔軟的な取り上げ方も検討されるべきであろう。

また、A自身が登校の意味、学習面での遅れなどに直面し、自己洞察を行った時期でもあった。カラーボールを用いたやりとりでは、Aは次のステップを見据えつつも、行動に移せないもどかしさを感じていたことが予想される。シールは、ある程度の登校へのモチベーションの維持につながったといえよう。

第3期は、進級したことにより、Aがかなりエネル

ギーを消費した時期である。年度末休業中、好調に過ごせたことは、他者からのサポートを受けずに、乗り切る自信につながっていた可能性が推測される。しかし、それがこの時期のAにとっては過度なものであり、後半は相当無理をすることとなった。村上(2009)は、ODの子どもの主な回復過程について、階段状・らせん状・一時後退してからの回復の3種類を示し、状態が悪化することもプロセスであること、周囲が子どもの過剰適応などに配慮すべきことを論じている。第2期も含め、Aに関しても、同様の状態が見られた。改めて教員、SCが踏まえるべき点であろう。

第4期は、A自身の認知が大きく変容した時期であった。現在できること、登校の意味について柔軟な認知が可能になったといえる。モチベーションの維持、実行可能な目標の設定、現在の自分の認知などが適切にできるようになったことから、自律的行動が促進されたと判断できる。そのひとつが、シールへの再挑戦であろう。途中、順調に目標を達成しつつあったため、やや無理な次のステップを設定したこともあったが、Aの自己洞察を促すと、柔軟に適切なものに修正することができた。自律的行動の促進とともに、Aが自身の行動をメタ認知できるようになったといえよう。シールの増加も、行動の強化につながったと推察できる。井口(2009)は、ODに関わる思春期の心理療法として、具体的かつ現実的で達成可能な目標を設定する認知行動療法の有効性を提言している。本事例の目標の設定、見直しなどは、それに該当すると判断できる。

第5期は、Aが安定して自律的行動を選択できるようになった時期である。特に登校に対し、柔軟的にとらえられるようになっていた。松島ら(2004)は、ODと不登校が合併した際の心理的サポートとして、登校しなければならないという認知からの解放が身体症状の改善に大きく影響することを論じる。第4期も含め、AとSCで登校に対するとらえ方を確認するなどの認知行動療法的関わりが有効であったといえよう。

本事例では樹木画テスト、PFスタディの2つの心理テストをアセスメントに加えた。川原ら(2006)は、OD児の樹木画の特徴として、倦怠感などから思うように行動できない無力感や感情表出の抑制をあげる。本事例からも、同様の傾向が把握された。感情表出の手段として、芸術療法によるアプローチもあげられるが、本事例ではゲームによる遊戯療法的介入を取り入

れた。また、面談での積極的な言語的アプローチが可能であったことから、ある程度の感情表出が可能であったといえよう。一方、PFスタディにおいては、串崎・玉木(2010)により、不登校の中学生の特徴として、欲求不満を他者や環境などに向けやすく相手を非難する点の多さ、他者に欲求不満状態の解決を期待する点などが指摘されている。Aの場合は、欲求不満を自責に向けていた点などから、ODの影響が大きいことをうかがえた。また、樹木画テストと同様、感情の自己統制をしている様子が把握された。具体的な関わりとともに、不登校、ODのアセスメントの可能性が広がったといえよう。

ODに関しては、心理社会的要因、家庭要因など、多くのストレスが起因するが、田中(2009)は、自己主張に苦手意識をもつなどのパーソナリティの問題も指摘しており、Aにも同様のことが示された。今後、この要因も含めて再検討する必要もあるだろう。また、本事例では、Aのストレス要因の把握はできなかったが、遊戯療法的介入や、A自身の認知の変容などを中心に取り上げていった。学校教育相談におけるODへの対応に、認知行動療法的アプローチの可能性も示唆されたと判断できる。

本事例では主にSCからODへのサポートを検討した。今後は、教員も含め、相談室・保健室などを生かした有機的サポートの実践化を再検討していきたい。

〔引用文献〕

- 林勝造(2007)：『PFスタディ解説』三京房
 井口敏之(2010)：「思春期の心理療法」五十嵐隆(総編)『小児科臨床ピクシス13 起立性調節障害』中山書店
 石崎優子(2010)：「日常生活上の工夫」五十嵐隆(総編)『小児科臨床ピクシス13 起立性調節障害』中山書店
 川原恭子・田中英高・二宮ひとみ・玉井浩・寺嶋繁典(2006)：「起立性調節障害を伴う不登校小児の樹木画」心身医, 46-2, 138-143.
 毛受矩子(2010)：「青年期における起立性調節障害と睡眠との関連」四天王寺大学紀要, 49, 247-263.
 串崎教子・玉木健弘(2010)：「不登校傾向の小中学生が示すPFスタディの特徴について」福山大学こころの健康相談室紀要, 4, 35-41.
 松島礼子・田中英高・玉井浩(2004)：「起立性調節障害」心身医, 44-4, 304-309.
 文部科学省(2010)：「平成22年度学校基本調査の速報について」

森下克也 (2012) : 『うちの子が「朝, 起きられない」にはワケがある 親子で治す起立性調節障害』 株式会社メディカル トリビューン

村上佳津美 (2009) : 「不登校に伴う心身症状—考え方と対応—」 心身医, 49, 1271-1276.

日本小児心身医学会 (2009) : 『小児心身医学会ガイドライン集 日常診療に活かす4つのガイドライン』 日本小児心身医学会

(編) 南江堂

高橋雅春・高橋依子 (1986) : 『樹木画テスト』 文教書院

田中英高 (2009) : 『起立性調節障害の子どもの正しい理解と対応』 中央法規

田中英高 (2010) : 「起立性調節障害 (OD) とは」 五十嵐隆

(総編) 『小児科臨床ピクシス13 起立性調節障害』 中山書店

(いわたぎ だいじゅ・やまざき ひろふみ)

